**厚木市飼い主のいない猫不妊・去勢手術費助成金**

**交付申請書兼請求書兼暴力団の照会同意書**

年　　月　　日

（あて先）厚木市長

下記のとおり申請・請求します。　※太枠内記入

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 申請者氏名 |  |
| 生年月日 | T・S・H　　　　年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 住所・電話番号 | 〒厚木市（TEL：　　　　　　　　　　　　　） |
| 交付申請額 | 円内訳（オス：　　頭　メス：　　頭） | 手術実施日 | 　年　　月　　日 |
| 振込先 |
| 金融機関名 | 銀行・金庫・組合 | 支店名 | 支店・支所・出張所 |
| 預金種別 | 普通・当座その他 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

次の事項について全て誓約します。

□　今回申請する猫については、他者の飼い猫ではなく、市内に生息する飼い主のいない猫に相違ありません。

□　特別な理由があると認められる場合を除き、猫に不妊・去勢手術済みであることが分かる耳カット等の措置を講じます。

□　猫の管理をする場合は、餌やりだけでなくふん尿の管理を行い、周辺環境の美化を図るとともに、近隣住民の理解を得るよう努めます。

□　今回申請する猫については、終生飼養できる者への譲渡に努めます。

【厚木市処理欄】（※以下は記入しないでください。）

次のとおり決定します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定額（請求額） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円内訳（オス：　　　頭　　メス：　　　頭） |
| 交付決定年月日（請求日） | 年　　　　月　　　　日 |

**不妊・去勢手術を実施した飼い主のいない猫の内訳**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 性別 | 生息場所 | 年齢（推定） | 備考 |
| 1 | □オス□メス | 町・丁目 | 　　　歳　　　か月 |  |
| 2 | □オス□メス | 町・丁目 | 　　　歳　　　か月 |  |
| 3 | □オス□メス | 町・丁目 | 　　　歳　　　か月 |  |
| 4 | □オス□メス | 町・丁目 | 　　　歳　　　か月 |  |
| 5 | □オス□メス | 町・丁目 | 　　　歳　　　か月 |  |
| 6 | □オス□メス | 町・丁目 | 　　　歳　　　か月 |  |
| 7 | □オス□メス | 町・丁目 | 　　　歳　　　か月 |  |
| 8 | □オス□メス | 町・丁目 | 　　　歳　　　か月 |  |
| 9 | □オス□メス | 町・丁目 | 　　　歳　　　か月 |  |
| 10 | □オス□メス | 町・丁目 | 　　　歳　　　か月 |  |

|  |
| --- |
| 暴力団員でないことを確認するために本様式に記載された情報を神奈川県警察本部に照会すること、その他必要に応じて本様式に記載された情報及び添付書類の情報を関係機関に照会することについて同意します。　　　　年　　月　　日住所（住民登録地）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印　 |

※厚木市処理欄

【確認資料】　　□本人　　　□運転免許証　□健康保険証　□個人番号カード

　　　　　　　　　　　　　　□住基カード　□その他（　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　□代理人　　□委任状

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |